

Editorial

Endodoncia frente a implante de diente individual

La American Academy of Implant Dentistry (AAID) ha publicado recientemente un informe en el que afirma que los tratamientos endodónticos no ofrecen resultados tan satisfactorios como los implantes de dientes individuales.

«Realmente no existe justificación alguna para llevar a cabo procedimientos endodónticos o periodónticos múltiples y prolongar el dolor y el lastre económico para salvar un diente enfermo», dijo el Dr. John Minichetti, DDS, en nombre de la AAID. «Han quedado atrás los días en que se salvaban los dientes hasta que se desmoronaban. Preservar un diente cuya supervivencia es cuestionable no se considera la mejor opción, tanto desde la perspectiva de la salud oral como desde la cosmética¹.»

Esta afirmación sin fundamento nutre las posibilidades de tratar incorrectamente a los pacientes. La literatura más reciente demuestra que ambas modalidades de tratamiento (endodoncia y tratamiento implantológico de un diente individual) presentan tasas de éxito muy similares. Hannahan y Eleazer² hallaron que el 95-97 % de los dientes que habían sido sometidos a un tratamiento endodóntico se mantenían tras un período de 8 años, comparado con las tasas de retención de 85-90 % que presentaron los implantes estudiados durante un período de tiempo similar. La intervención postoperatoria, un argumento adoptado para el fracaso del tratamiento, arrojó la cifra de 12,4 % para los implantes, comparado con el 1,3 % obtenido en los casos de dientes endodonciados². Sin embargo, es fundamental determinar los criterios para alcanzar el éxito defendidos por quienes abogan por los implantes. Existe una continua discusión sobre el uso de los términos «éxito» y «supervivencia» cuando se habla de resultados de un tratamiento. En un artículo editorial de Lars Spanberg³ se describe un aumento en la cifra de complicaciones con implantes, con una tasa de retención del 90 % a los 7 años y del 85 %, si se habla de criterios de éxito.

Los avances tecnológicos y técnicos experimentados en la endodoncia han promovido un protocolo de tratamiento que, históricamente, ya había sido universalmente

aceptado. Estos incluyen el microscopio quirúrgico, los instrumentos rotatorios de níquel-titanio, los ultrasonidos, material de obturación MTA (mineral trióxido agregado), los materiales biocerámicos y los instrumentos microquirúrgicos. A través de los resultados derivados de un informe llevado a cabo por Morris y cols.⁴ en el año 2009 se llegó a la conclusión de que los implantes requerían más tratamientos postoperatorios que los dientes endodonciados, probablemente como resultado de estos mismos avances. La mayor parte de las complicaciones endodónticas, a excepción de las fracturas radiculares, son fáciles de resolver.

En cuanto nos enfrentamos a un tema de estética, es necesario identificar o recordar un caso en el que el tratamiento endodóntico derivó en un diente cuya posición final no permitía llevar a cabo su restauración. El resultado de este problema implantológico frecuente deviene tanto una «pesadilla estética» como un «sueño implantológico».

Es obvio que el conocimiento clínico y didáctico del/de la especialista debería permitirle seleccionar el tratamiento apropiado para cada reto clínico con el que se enfrenta. Un diente restaurable con un pronóstico periodontal satisfactorio sería la elección óptima si estuviéramos hablando de mi dentición. Es muy importante recordar que los profesionales de la odontología están éticamente obligados a informar a sus pacientes acerca de todas las opciones de tratamiento de que se dispone en la actualidad.

La preservación y el tratamiento de una enfermedad periodontal son fundamentales para salvar un diente comprometido «desde el punto de vista endodóntico», mientras que los implantes únicamente sustituyen un diente ausente.

Richard Herman

Diplomate, American Board of Endodontics
Adjunct Assistant Professor of Postgraduate Endodontics
Nova Southeastern University, Fort Lauderdale, Florida

Bibliografía

1. Why save bad teeth? Dental 'heroics' unnecessary and failure prone [press release]. Chicago: American Academy of Implant Dentistry; August 29, 2009. <http://www.medicalnewstoday.com/articles/162294.php>. Accessed 7 December 2009.
2. Hannahan JP, Eleazer PD. Comparison of success of implants versus endodontically treated teeth. *J Endod* 2008;34:1302-1305.

3. Spanberg LS. Is endodontic treatment passé? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2008;106:465-466.
4. Fonzar F, Fonzar A, Buttolo P, et al. The prognosis of root canal therapy: A 10-year retrospective cohort study on 411 patients with 1,175 endodontically treated teeth. *Eur J Oral Implantol* 2009;2:201-208.
5. Morris MF, Kirkpatrick TC, Rutledge RE, Schindler WG. Comparison of nonsurgical root canal treatment and single-tooth implants. *J Endod* 2009;35:1325-1330.